

Strona 1 z 3
P. ...
P. ...
2018.08.30

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 254/HR/18

wpłynęło 30 SIE. 2018 wystano

L.dz. 5505

Kłodzko, dnia 30 sierpnia 2018 roku
(miejscowość i data)

znak sprawy

przebiegowej przez

... st. technika Oddziału Higieny Radiacyjnej, nr upoważnienia stałego 91/10,
nr upoważnienia jednorazowego 505/18, ... st. asystenta Oddziału Higieny Radiacyjnej,
nr upoważnienia stałego 113/10, nr upoważnienia jednorazowego 504/18
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (j. t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1261, z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (j. t. Dz. U. z 2017 r., poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko
tel.: 74-865-12-01 e-mail: sekretariat.@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku ul. Szpitalna 1a, 57-300 Kłodzko
tel.: 74-865-12-01 e-mail: sekretariat.@zoz.klodzko.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Jadwiga Radziejewska - dyrektor
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

j.w.
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: 8831598671, REGON: 000316418, KRS: 0000058460

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jadwiga Radziejewska - dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Jarek Mamek - 2-co slyn. ois. odwiec.
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

... insp. odwr. radiologicznej
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 30 sierpnia 2018 r. godz. 10:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: art. 65, ust. 1, ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 poz. 646)

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 30 sierpnia 2018 r. godz. 11:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

Włł
Opr

6. Zakres przedmiotowy kontroli: wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych, polegającej na udzieleniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*: nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*: nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
- zezwolenie na uruchomienie i stosowanie aparatury rtg
- *testy specjalistyczne, sprawozdanie nr 18/04/2018/JL z dn. 24.04.2018r.,
sprawozdanie nr 18/04/2018/JL z dn. 24.04.2018r.*
- wykaz komórek organizacyjnych prowadzących działalność związaną z narażeniem
- wykaz osób wykonujących procedury radiologiczne wraz z określeniem ich kwalifikacji i szkoleń
- wykaz urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych wraz z podaniem ich podstawowych parametrów i dat uruchomienia
- wykaz medycznych procedur radiologicznych, które będą wykonywane – procedury robocze
- księga jakości
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HR/03, F/HR/07, do wglądu w Oddziale Higieny Radiacyjnej we Wrocławiu

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli: nie jest prowadzone postępowanie administracyjno - egzekucyjne
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
bez uwag
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**
2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**
- (podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego nanie dotyczy.....
(imię i nazwisko/stanowisko)
w wysokości.....słownie.....nie dotyczy.....
(nr mandatu karnego).....
(podstawa prawna).....

Wł. G. H.

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez..... - nie dotyczy.....
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu – nie dotyczy
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu
.....
(imię i nazwisko/adres) *nie dotyczy*
8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu
.....
nie dotyczy

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych) *Bożena Perlewska*)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30 sierpnia 2018 r.

„Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku
ul. Szpitalna 1a, 57-300 KŁODZKO
tel. 74 865 12 01, fax 74 867 40 66
NIP 883-15-98-671 REGON 141514123

.....
Janek Marcylewski
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

- ocena zgodności wymagań w celu uzyskania zgody na prowadzenie działalności w rentgenodiagnostyce i radiologii zabiegowej - F/HR/03,
- ocena zgodności systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce – F/HR/07,
(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić